

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. september 2024 blev i sag nr. 101616:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 3/5 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [Klageren] indgiver jeg klage over Nordea Pension i forbindelse med, at selskabet den 18. september 2023 (bilag 1) meddelte min kunde, at selskabet alene vurderer, at min kunde er berettiget til indbetalingsfritagelse og månedlig udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden 1. januar 2023 til 1. marts 2023. Det gøres i forbindelse med klagen gældende, at min kunde er berettiget til indbetalingsfritagelse og udbetaling efter 1. marts 2023.

Min kunde har påklaget selskabets afslag på dækning, men har modtaget fornyet afslag på mail den 11. oktober 2023 (bilag 31).

Min kunde har via sit arbejde ved [...] tegnet en forsikring ved erhvervsevnetab, som indeholder en ret til fritagelse for indbetaling samt udbetaling af halvdelen af dækningsbeløbet ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen og udbetaling af hele dækningsbeløbet ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 (bilag 2). Min kunde er ansat som direktør hos [...], hvor han - udover at være ansvarlig for den overordnede drift - er salgsansvarlig for salget uden for huset. Endvidere har han ansvar for fysisk levering af varer ind og ud af virksomheden.

Selskabet har vurderet, at min kundes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Efter indlæggelse på Epilepsihospitalet [...] i februar 2023 har selskabet vurderet min kundes tilstand som stationær. Herefter er det selskabets opfattelse, at min kundes gener ikke medfører et erhvervsevnetab, der berettiger til indbetalingsfritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde er uddannet [...]. Han har dog de seneste 18 ½ år været ansat som daglig leder i [...]. Arbejdet som daglig leder har bestået af alt forefaldende arbejde, herunder særligt arbejde med anvendelse af bil, da min kunde har stået for [...](bilag 3).

Min kunde sygemeldes på fuld tid i perioden fra 22. september 2022 til 7. november 2022. Årsagen til sygemeldingen var, at min kunde fik et anfald, der medførte et bevidsthedstab i forbindelse med, at han kørte bil. Efter anfaldet var min kunde dagligt utilpas, svimmel, træt og kognitivt påvirket (bilag 4). Siden sygemeldingen i september 2022 er min kunde blevet udredt af neurolog på [...] samt været indlagt syv dage i februar 2023 på Epilepsihospitalet [...]. Yderligere har han gennemgået undersøgelser på [...] Universitetshospital samt været indlagt én gang som følge af et svimmelhedsanfald. Min kunde informeres om, at han kan have fået en konvulsiv synkope i siddende stilling eller, at der er tale oligoepilepsi. Da det er usikkert om min kunde har epilepsi, påbegyndes ingen antiepileptisk behandling (bilag 5).

Min kunde har to gange tidligere oplevet bevidsthedstab. Første gang i år 2000, hvor han følte sig utilpas og faldt om fra stående stilling. Den anden episode skete i år 2012, hvor min kunde oplevede svimmelhed og efterfølgende bevidstløshed (bilag 5).

Fra den 1. november 2022 til den 27. oktober 2023 var min kunde delvist sygemeldt, hvorefter han påbegyndte en optrappingsplan i forhold til arbejdstid. Herefter arbejdede min kunde i uge 45 2022 fire timer ugentligt (bilag 6). Den ugentlige arbejdstid nedsættes i uge 52 2022 til 0 timer ugentligt (bilag 7). Fra uge 5 2023 optrappes arbejdstiden til 3 timer ugentligt (bilag 8) og ved uge 9 2023 er arbejdstiden 8 timer ugentligt (bilag 9). Fra uge 12 2023 aftales en ugentlig arbejdstid på 3-4 dage med 3-4 timer (bilag 10). Arbejdstiden er i uge 13 2023 9 timer ugentligt (bilag 11), og arbejdstiden i uge 17 2023 var 13 timer (bilag 12). I uge 22 var den ugentlige arbejdstid 6 timer (bilag 13) og frem til uge 38 var aftalt en ugentlig arbejdstid på 3 dage med 4 timer dagligt (bilag 14). I uge 39 optrappes arbejdstiden til 3 dage med 5 timer, og i uge 40 er arbejdstiden 4 dage med 5 timer (bilag 15).

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig og kommunal dokumentation, der godtgør, at min kundes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Min kunde er dermed berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Helbredsmæssige akter:

Af skadestueepikrise fra [...] Universitetshospital af 22. september 2022 (bilag 16) fremgår det, at min kunde findes, hvor han hænger ind over rattet med fråde om munden og blod ud ad mundvigen samt er ukontaktbar. Min kunde oplever et hukommelsestab efter episoden.

Af journalnotat fra [...] Hospitaler af 15. oktober 2022 (bilag 17) fremgår det af resultatet af en MR-skanning af cerebrum, at der er mistanke om empty sella samt slimhindefortykkelse af bihuler og ellers intet abnormt.

Af journalnotat fra [...] Hospitaler af 27. oktober 2022 (bilag 18) fremgår det, at min kundes resultat af EEG viser intet abnormt.

Af LÆ 125 af 18. december 2022 (bilag 19) fremgår det følgende om min kundes helbred:

'EEG har vist normale forhold. Der har ikke været anfald siden sidst. Pt.s anfald x 3 med ca. 10 års mellemrum er med stereotypi, klinikse tegn på at der er tale om neurogen ud-

løste anfald og konfusion efterfølgende. Må klassificeres som epilepsi med generaliserede anfald. Ikke noget der antyder, at pt. er disponeret til hyppige anfald jvf. der har været 10 år imellem og EEG er normal. MR cerebrum normal. Alligevel vurderes det ifølge nNBV indiceret med behandling.'

Af ambulanteepikrise fra Epilepsihospitalet [...] af 17. januar 2023 (bilag 20) vurderer lægen følgende om min kunde:

'Idet patienten har haft forvarsel i form af svimmelhed op til alle anfald findes det indiceret med udredning for konkurrerende årsager epilepsi'

Af epikrise fra [...] Universitetshospital af 7. februar 2023 (Bilag 21) fremgår det, at min kundes symptomer ikke er forenelige med hjertesygdom.

Af ambulanteepikrise fra Epilepsihospitalet [...] af 24. marts 2023 (bilag 5) fremgår det, at:

'Patienten informeres om at han kan have fået en konvulsiv synkope i siddende stilling eller der er tale om oligoepilepsi, og hvis der er tale om epilepsi, kan vi hos nogle se en hyppigere anfaldsfrekvens efter noget tid.'

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28. marts 2023 (bilag 22) vurderer min kundes egen praktiserende læge, at han er i stand til at arbejde ca. 2 timer dagligt.

Af journalnotat fra Lægehuset [...] for perioden 15. februar 2023 til 26. juni 2023 (Bilag 23) fremgår det, at:

'Udover at han mangler sit kørekort for at kunne passe sit arbejde, er han dagligt utilpas, svimmel, træt, lidt kognitivt påvirket'

Af LÆ 135 af 24. april 2023 (bilag 24) fremgår det, at min kunde har et anfald, der var epilepsisuspekt i efteråret 2022. Yderligere fremgår det, at min kunde 'indimellem bliver træt og svimmel og at der er besvær med at huske eller koncentrere sig'

Det følger af skadestueepikrise fra [...] universitetshospital af 26. maj 2023 (bilag 25), at min kunde henvises til akutmodtagelsen på grund af at et svimmelhedstilfælde.

Af ambulanteepikrise fra [...] Universitetshospital af 26. juni 2023 (bilag 26) fremgår det, at min kunde har gennemgået en vippelejetest, hvor af det fremgår, at det ikke: 'På nuværende tidspunkt indiceret med opstart i alfa-receptor-agonist'

Af journalnotater fra Epilepsihospitalet [...] for perioden 10. januar 2023 til 4. oktober 2023 (bilag 5) fremgår der følgende af konsultationsnotat af 12. juli 2023, at:

'Vippelejetest viste nodalrytme og svimmelhed i stående stilling, symptomer som han genkender fra episoder hvor han faldt om med anfald og også som symptomer, han oplever med tiltagende hyppighed uden bevidsttab i løbet af de seneste måde'

Kommunale akter:

Af journalnotat fra Jobcenter [...] af 22. juni 2023 (bilag 27) fremgår det følgende om min kundes gener:

'[Klageren] bliver svimmel, utilpas, og træthed. Der er ikke noget mønster i forhold til, hvad der påvirker ham. Svimmelheden kan komme uanset hvile opgaver [Klageren] i er gang med at lave.

[Klageren] bliver træt. Det kan være at [Klageren] er ok igen efter 2 min, men det kan være vare i længere tid. I så fald kan [Klageren] ikke arbejde længere og dagen tilbringes på sofaen hjemme. Der kommer reaktion, når [Klageren] ligger på sofaen, der er tanker samt frygt for hvad der sker.'

Af brev om påtænkt ophør af sygedagpenge af 22. juni 2023 (bilag 28) fremgår det, at min kunde er sygemeldt fra hans daglige arbejde som daglig leder ved [...], og at hans daglige opgaver er forfaldende opgaver. Yderligere fremgår det, følgende om min kundes arbejdsevne:

'Du arbejder delvist 5-12 timer ugentligt, hvor du laver de opgaver du kan holde til. Du er nu inde som ekstra personale, således du kan gå hjem, hvis det er nødvendigt. Du har mulighed for at trække dig og tage hvil efter behov.'

Yderligere fremgår det af brev om påtænkt ophør af sygedagpenge af 22. juni 2023 (bilag 28) følgende om min kundes uarbejdsdygtighed:

'Du vurderes fortsat at være uarbejdsdygtig grundet egen sygdom med baggrund i ovenstående. [...] Der har d. 17.05.23 været korrespondance med din læge, hvor din læge oplyser, at det ikke er muligt at udtale sig om prognose og tidsperspektiv'

Af journalnotat fra Jobcenter [...] i forbindelse med afhold jobsamtale af 25. september 2023 (bilag 15) fremgår det, at:

'Det vurderes at [Klageren] er delvis sygemeldt. Du kollapsede den 22.09.22 med krampeanfald og besvimelse. Du har det bedre og dit kørselsforbud er ophævet. Du har været ved lægen og det er vurderet at du ikke har stress. Der er tale om følger efter kollapsedet.'

Af brev vedrørende sygefravær fra Sygedagpengehuset af 19. oktober 2022 (bilag 29) fremgår det, at arbejdsgiver vurderer, at alle min kundes arbejdsfunktioner er påvirket af anfaldet.

Af journalnotat fra Jobcenter [...] af 30. oktober 2023 (bilag 30) fremgår det, at der er aftalt raskmelding med sidste sygedag den 27. oktober 2023 for min kunde. Yderligere fremgår det følgende om min kundes arbejdsevne:

'Han er sat på som ekstra medarbejder, der kan gå til og fra, og trække sig ved behov. Han er en usikker arbejdskraft, som man ikke rigtigt kan regne med i øjeblikket. Som han har det i øjeblikket, kan han ikke øges i timetal eller art af arbejdsopgave. Varigheden er usikker.'"

Selskabets advokat har den 10/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om

Sagen angår klagers to forsikringer for tab af erhvervsevne. Den ene forsikring er tegnet den 1. september 2004 (police [1]) i forbindelse med oprettelse af en firmapension, og den anden forsikring er en supplerende forsikring (police [2]), der er tegnet den 1. november 2013.

Som bilag A vedlægges dækningsoverblik, og som bilag B, C og D vedlægges forsikringsmeddelelser (2019) og forsikringsbetingelser 6568-7, januar 2013.

I 2019 blev policerne samlet på [police 3]. men betingelser og dækningernes størrelse er som beskrevet i bilag A, B og C.

Den forsikringsaftale, der er fremlagt som bilag 2, er først trådt i kraft den 1. juni 2023 og finder derfor ikke anvendelse på klagen. Som bilag E vedlægges brev fra selskabet af den 18. juni 2023, hvor det fremgår, at aftalen forudsætter, at klager helbredsmæssigt er i stand til at passe sit arbejde pr. 1. juni 2023.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til udbetalinger ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse efter den 1. marts 2023.

Det fremgår af forsikringsbeviset, at klager har ret til løbende udbetalinger og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af fuld erhvervsevne, og at han har ret til halve udbetalinger, men ikke præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller mindre.

Karensperioden er 3 måneder.

Det fremgår af forsikringsvilkårenes pkt. 7 (s. 5 ff.):

7. Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen, og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelse, og der skal igen betales præmie til forsikringen.

Stk. 5. Er der aftalt fuld dækning ved 2/3, så udbetales hele forsikringsydelsen, og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ved erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, men der ydes ikke præmiefritagelse. Genvindes erhvervsevnen, således at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen.

Stk. 6. Fastsættelsen af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevne), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i

stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges udbetaling fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i et større omfang end halvdelen, er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenperiodens udløb. Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen, respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat. Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.

Klager er uddannet som [...], og han har i mange år været tilmeldt direktør og daglig leder i en familievirksomhed [...] , jf. bilag 3. Hans arbejde består af forefaldende opgaver i forbindelse med, at han er ansvarlig for den overordnede ledelse, salgsansvarlig for salget udenfor huset og ansvarlig for fysisk levering af varer ind og ud af virksomheden.

Klager var i 2000 og 2013 udsat for et bevidsthedstab, jf. bilag 23. Han fik foretaget undersøgelser, der ikke viste noget abnormt.

Den 22. september 2022 kontaktede klager skadestuen, fordi han havde haft en episode, hvor han mistede bevidstheden, mens han kørte bil, jf. bilag 16. Klager blev spurgt om hovedpine, svimmelhed, kraftnedsættelse, styringsbesvær, føleforstyrrelser, høre- og synsforstyrrelser samt psykiske klager uden fund, og der blev foretaget en neurologisk undersøgelse, der viste normale forhold.

Da der ikke var akutte fund, blev klager udskrevet og henvist til neurologisk afdeling med henblik på videre udredning. Han fik samtidig kørselsforbud i 6 måneder.

Klager blev herefter udredt på [...] Hospital, der foretog en EKG-undersøgelse, der var normal, jf. bilag 17. Han fik desuden foretaget en MR-scanning, der viste slimhindefortykkelse af bihuler og som et tilfældigt fund empty sella, men herudover intet abnormt. Trods de inkonklusive fund vurderede lægen, at der var tale om epilepsi og ordinerede medicin og udstedte et 1-årigt kørselsforbud fra den 22. september 2022, jf. bilag 18.

Klager tog ikke den ordinerede medicin, men fik i stedet sin læge til at henvise ham til Epilepsi-hospitalet [...] for en second opinion.

Klager blev set på [...] den 10. januar 2023, hvor lægen mente, at klager skulle undersøges for konkurrerende årsager og henviste klager til kardiologisk udredning og en vippelejetest, jf. bilag 5.

Klager blev undersøgt på [...] Universitetshospitals kardiologiske ambulatorium den 7. februar 2023, hvor man ikke fandt tegn på hjertesygdom, jf. bilag 21.

Den 20. februar 2023 blev klager indlagt en uge på [...] med henblik på udredning og diagnosticering, jf. bilag 5. Det fremgår af journalnotatet, at han ca. en gang om ugen oplevede svimmelhed/bevægelsesillusion uden tab af bevidsthed. Under indlæggelsen blev der foretaget et normalt EKG og foretaget natlig videoptagelse, uden der blev set anfald. Klager blev udskrevet den 27. februar 2023.

Den 23. marts 2023 havde overlægerne på [...] en konference, og der blev efterfølgende holdt en videokonsultation med klager, hvor hospitalet oplyste, at det var usikkert, om han havde epilepsi, og der derfor ikke var indikation for behandling, jf. bilag 5. Han blev derfor afsluttet til egen læge.

Der blev den 26. juni 2023 foretaget en vippelejetest, og det fremgår af journalnotatet, at klager blev koldsvedende med blodtryksfald efter 10 minutter, men at symptomerne efterfølgende klingede af, jf. bilag 26. Det fremgår af journalnotatet, at klager havde et overvejende vasodepressor respons, men også en vis grad af cardioinhibitorisk respons uden betydning.

Konklusionen fra hospitalet var fortsat, at det med baggrund i de sparsomme tilfælde ikke var indiceret at opstarte behandling.

Den 4. oktober 2023 havde klager kontakt til hospitalet, hvor han oplyste, at han i den sidste 1½ måned havde haft tendens til svimmelhed og sidste uge med en hyppighed på hver anden dag, jf. bilag 5. Det kunne også blot være flimren for øjnende, hvor han mærkede en karakteristisk fornemmelse.

Samme dag blev kørselsforbuddet ophævet af hospitalet, da der ikke havde været nye episoder.

Klager var blevet sygemeldt efter episoden i september 2022, og han havde den 7. november 2022 genoptaget arbejdet delvist. Det var ifølge de kommunale notater begrænset, hvad klager kunne udføre af sine sædvanlige arbejdsopgaver, fordi han havde fået kørselsforbud, da en del af hans opgaver var forbundet med kørsel, jf. fx bilag 4, 14, 24, 27 og 28 ('du har fortsat kørselsforbud frem til september 2023, hvilket påvirker mængden af arbejdsopgaver, du kan udføre'). Ifølge en attest fra egen læge fra 28. marts 2023 var klager meget begrænset af ikke at kunne køre bil, jf. bilag 22.

Ifølge journal fra '[Anden aktør]' var klager 'max presset' over, at han ikke måtte køre bil, jf. bilag F. Da klager ikke kunne udføre arbejdsopgaver, der forudsatte kørsel, udførte han i stedet andre forefaldende opgaver i [...]. [Anden aktør] er en privat socialrådgivervirksomhed, som klager fik tilknyttet gennem forsikringen.

Det fremgår af journal fra '[Anden aktør]', at der blev arbejdet med at være kreative fra arbejdspladsen ifht. opgavevaretagelse, jf. bilag F. Det fremgår desuden, at klager i januar 2023 aktuelt ikke havde mange timer, fordi transporterne blev minimeret på grund af de høje brændstofpriser.

Dertil kommer, at klager efter episoden havde gener med svimmelhed, træthed og kognitive gener, idet det fx fremgår af bilag 27, at klager indimellem blev træt og svimmel og bekymret for 'at 'der sker noget'.

Klager trappede sin arbejdstid op i [...], og ifølge et kommunalt notat fra den 30. marts 2023 skulle han i uge 12 og 13 arbejde 3 - 4 dage med 3 - 4 timer om dagen med arbejdsopgaver som [...], jf. bilag 10. Han havde skiftende arbejdstider frem til oktober 2023.

Efter kørselsforbuddet blev ophævet, kunne klager vende tilbage til sine gamle arbejdsopgaver, jf. journal fra '[Anden aktør]', bilag G. Det fremgår af bilag 3, at klager ville arbejde i 3 dage x 5 timer i uge 39 og 4 dage x 5 timer i uge 40 og herefter trappe op til fuld tid. Det fremgår af bilag 30, at klager blev fuldt raskmeldt den 27. oktober 2023.

I relation til forsikringen kontaktede klager i oktober 2022 selskabet og han fik herefter tilknyttet hjælp fra '[Anden aktør]'.

Klager anmodede tillige om udbetalinger og udfyldte i den forbindelse et funktionsskema i marts 2023, jf. bilag H. Det fremgår blandt andet af pkt. 7 i funktionsskemaet, at klager led af periodisk hovedpine, svimmelhed og koncentrationsbesvær, mens det fremgår af pkt. 8, at han ikke havde problemer med at overholde tidsfrister/deadlines, eller forholde sig til komplicerede problemstil-

linger, eller forholde sig til flere ting på samme tid, eller koncentrere sig i længere tid, eller at planlægge aktiviteter lang tid i forvejen, eller at gennemføre aktiviteter, der er planlagt længere tid i forvejen, eller har områder, hvor han følte sig særligt begrænset.

Efter tillige at have indhentet lægelige og kommunale oplysninger blev sagen forelagt for selskabets

neurologiske lægekonsulent, der vurderede, at erhvervsevnen ikke var nedsat i dækningsberettigende omfang.

Herefter meddelte selskabet den 18. september 2023 klager, at han var tilkendt udbetalinger og indbetalingsfritagelse fra den 1. januar 2023 og frem til den 1. marts 2023, hvor forsikringsdækningen stoppede, jf. bilag 1.

Klager klagede over afgørelsen, men selskabet fastholdt, jf. bilag 31. Efterfølgende har klager indbragt sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Selskabet har i overensstemmelse med sædvanlig praksis i begyndelsen af forløbet vurderet klagers erhvervsevne indenfor hans nuværende erhverv som daglig leder mv. og bevilget udbetalinger og præmiefritagelse fra den 1. januar 2023, hvor karenperioden udløb.

Efter selskabets opfattelse er klager ikke berettiget til at få udbetalinger og præmiefritagelse efter den 1. marts 2023.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for forsikringsdækning, og han har ikke dokumenteret, at han opfylder betingelserne for at få udbetalinger og præmiefritagelse efter den 1. marts 2023, hverken efter reglerne om midlertidigt eller varigt erhvervsevnetab.

Den 1. marts 2023 var klager færdigudredt på [...], og tilstanden havde stabiliseret sig, jf. bilag 5. Selskabet var derfor berettiget til at overgå til at vurdere klagers generelle erhvervsevnetab i ethvert relevant erhverv efter reglerne om varigt erhvervsevnetab.

Der er ikke beskrevet helbredsmæssige forhold i de lægelige akter, som er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på mindst halvdelen, og at klager ikke vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med samme alder og køn med lignende uddannelse på samme egn kan tjene.

Der er alene beskrevet intermitterende gener med svimmelhed og træthed, der ikke er til hinder for et arbejde og en indtjening på mindst halvdelen.

Dette gælder både indenfor et bredere udsnit af relevante jobs og indenfor klagers erhverv som daglig leder mv. Klager opfylder derfor heller ikke kravene for at få midlertidige udbetalinger efter den 1. marts 2023.

Ankenævnet for Forsikring

10.

101616

Der kan ikke lægges vægt på klagers faktiske arbejdsindsats i virksomheden, da denne ikke alene har været påvirket af helbredsmæssige forhold, men også i høj grad af ydre forhold og klagers kørselsforbud.

Selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi har vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Der er ingen speciallæger, der har vurderet, at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Der kan ikke lægges vægt på vurderingen fra klagers læge, der ikke er specialist, og som har baseret sin vurdering på klagers subjektive oplysninger.

De kommunale oplysninger dokumenterer heller ikke, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Klager er ikke blevet arbejdsprøvet, og kommunen har på intet tidspunkt forsøgt at udfordre klagers egen opfattelse af, hvor mange timer han kan arbejde i sin virksomhed.

Selskabet anmoder derfor om, at klager ikke gives medhold."

Klagerens advokat har i breve af 20/6 2024 og 25/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget selskabets bemærkninger, og jeg er enig i oplysninger vedrørende dækning.

Derudover gøres det subsidiært gældende, at klager er berettiget til udbetaling i perioden 1. marts 2023 til 27. oktober 2023.

...

Indklagede har forespurgt til mit brev af 20. juni 2024, og jeg skal derfor for en god ordens skyld præcisere, at jeg er enig i selskabets bemærkninger i afsnittet 'hvilken forsikring er der tale om', hvor indklagede fremlægger de relevante dækningsoverblik, forsikringsmeddelelser og forsikringsbetingelser samt den generelle beskrivelse af forsikringsvilkårene."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 10/1 2023 fra epilepsihospitalet fremgår bl.a.:

"Pt fik formentlig et generaliseret krampeanfald den 22.9. 22 og blev indlagt på hospitalet. Pt husker at han var svimmel op til anfald, kørte ind til siden. Herefter husker han ikke hvad der skete. Det er beskrevet i journal, at andre personer fandt ham bevidstløs og liggende hen over rattet med fråde om munden, men det erindringshan ikke selv. Patienten fortæller at hans fod havde sat sig fast mellem speeder og bremse hvorfor han stadig speedede op mens han holdt stille, hvilket fik personer han kendte, til at komme hen og finde ham i bilen, bevidstløs.

Pt har været set på skadestue og efterfølgende udredt på privathospital [...], hvor han fortæller at der blev foretaget MRC og EEG. EEG er der svar på i sundhedsjournalen, standard eeg: normal. MRC er der ikke svar på. Pt blev tilbudt opstart med lamotrigin men han er ikke startet op.

Tidligere har der været to episoder hvor specielt den ene lyder meget som aktuelle fra september. 2012 ca. gik på [...], fik utilpashed, vågnede og havde haft ufrivillig vandladning, indlagt på [...] og udredt for epilepsi, ingen behandling. 2000: svimmel, faldt om [...]. Bevidstløs - pt husker ikke om han havde kramper. PT kender ikke nærmere detaljer da det er så længe siden.

Pt benægter fokale anfald, abscencer, feberkramper.

...

Medicin:

atorvastatin 80 mg

salbutamol

...

Kørekort: kørselsforbud, når svar på prøver kan dette specificeres.

...

Objektivt somatisk:

ET og AT god. St c: normal.

Objektiv neurologisk:

Ingen afasi eller dysartri. Kognitivt upåfaldende. Kranienerver li-X: Normale Motorisk: Fuldgod kraft overalt, egale symmetriske reflekser. Normal stående stilling og gang. Normal Romberg.

Konklusion og plan:

[Klageren] henvises til second opinion efter udredning fra [privathospital]

Diagnosticeret med epilepsi på baggrund af epileptisk anfald i 2022, 2012 samt formentlig i 2000. Patienten har ikke opstartet den anviste behandling med lamotrigin. Han ønsker udredning først.

Idet patienten har haft forvarsel i form af svimmelhed op til alle anfald findes det indiceret med udredning for konkurrerende årsager epilepsi. Patienten benægter alkohol overforbrug. Benægter også kardiovaskulær symptomer. Er disponeret til synkope lignende tilstand som [familiemedlem] også har. Findes indiceret med rp. henvisning til kardiologisk afsnit lokalt mhp. udredning for arytmi eller anden hjertelidelse. Rp. henvisning til vippelejetest lokalt.

...

Om 1-2 måneder (ikke uge 7) hvor ovenstående forventes gennemført da rp. 1-uges indlæggelse med søvn EEG og natlig monitorering med DVO, blodprøver ved indlæggelse...

Diagnose og klassifikation:

obs på mistanke om epilepsi."

Af notat af 24/1 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"...[Klageren] fortæller at han aktuelt ikke har mange timer. Det skyldes at transporterne minimeres pga. de høje brændstofpriser.

I drøftelsen om timerne har jeg igen 'luftet tanken om', om der er andet [Klageren] kan lave i en periode, end at tage del i kørslerne til bl.a. [...]. Jeg har givet input til hvordan de fra arbejdspladsen kan være kreative ift. opgavevaretagelse. Talt med [Klageren] om hvorvidt han behøver at tage med i bilen ifm. afhentning og levering af varer. Nævnt muligheden for at han kan være med på telefon/skærm/teams når chaufføren ankommer, så [Klageren] stadig er en del af processen og

ansigtet udadtil. Jeg oplever at [Klageren] lytter, og han fortæller at han blot lader være med at tage med på kørslerne.

...

[Klageren] fortæller, at han faktisk ikke har 'været på toppen' i den seneste uge. Han ved ikke om det er svimmelheden eller andet. Jeg giver sparring og taler med ham om den utryghed det giver – hvilket han bekræfter."

Af journalnotat af 27/2 2023 fra epilepsihospitalet fremgår bl.a.:

"[Klageren] indlægges til vurdering for evt. epilepsi.

Der er lavet EEG og natlig videooptagelse uden der er set anfald. Blodprøver viser diskret nedsat natrium på 135, men ellers normale forhold. Kørselsforbuddet opretholdes til revurdering ved behandlingsansvarlig læge. Der planlægges telefonisk opfølgning."

Af notat af 1/3 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"[Klageren] oplever lidt bedring ift. svimmelheden. Trætheden er fortsat markant.

[Klageren] har sendt time-mail til bogholder på ugebasis. Han har ca. arbejdet 5 timer ugentligt."

Af notat af 8/3 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Til mødet med [kommunal sagsbehandler] har hun som forventet talt med [Klageren] om muligheden for varetagelse af andre opgaver. Hun fortæller om § 7, om uarbejdsdygtighed, og at hun efter drøftelse og sparring med leder, formentlig skal sagsbehandle i retning af at [Klageren] ikke vurderes uarbejdsdygtig pga. egen sygdom. Dette med den begrundelse, at han vil kunne varetage andre opgaver end kørsel, og at det ikke i sig selv er en begrundelse for sygemelding. Vi har en længere snak herom, hvor jeg anerkender at der naturligvis skal ses på muligheden for progression i timer og opgaver.

...

Vi har snak om opgaver, og om vigtigheden af at [Klageren] aftaler nærmere med [...], ejer, herom. Der skal ske en progression i et rimeligt tempo. Jeg guider [Klageren] ift. at dette ikke betyder at han bare skal køre hårdt på, som han kan have tendens til. Han skal øge gradvist så vi kan følge med i udviklingen.

Jeg har præsenteret for [Klageren], at jeg/vi vil have mulighed for at komme på arbejdspladsen til en drøftelse af muligheder, så vi sammen kan lægge en plan. [Klageren] kommer frem til, at han vil gå tilbage og tale med [ejer] om hvilken plan de kan lægge."

Af notat af 14/3 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"[Klageren] har talt med arbejdsgiver [...] om at øge i arbejdstimer. Aftalen bliver 3-4 timer ad gangen. Jeg giver sparring, og vi aftaler at [Klageren] skal forsøge dette 3 dage ugentligt. Jeg vejleder om at have en restitutions dag imellem de dage han arbejder. Opgaver bliver dels i [...] og dels i [...] med betjening og service.

[Klageren] fortæller, at han arbejdede et par timer i går. Han fik igen symptomer med svimmelhed da han var i gang. Han har fornemmelsen af behov for at komme ned at sidde. Han siger samtidig, at der 'ikke sker noget'. Jeg har givet sparring og talt med [Klageren] om vigtigheden af at få nogle gode erfaringer med, at der netop ikke sker noget. At han igen skal tro på dette. Han reflekterer og siger, at der 'gik lang tid sidste gang'. Og refererer til at det tog lang tid, før han var helt tilbage efter anfaldet for 10 år siden. Talt med [Klageren] om at tage den med ro ift. timer. Give sig selv lov til at være der i få timer og fornemme hvordan det bliver.

...

Vurdering

Det begrænser fortsat [Klageren], at han ikke må køre bil. Der er aktuelt fokus på at søge fleksible løsninger, med det klare formål at fastholde [Klageren] i arbejde. Dette er en omvæltning for [Klageren], men jeg oplever at han arbejder med. Der er aktuelt gang i plan, hvor [Klageren] skal øge sine arbejdstimer, så vi i de kommende uger kan blive klogere på hvordan det påvirker ham helbreds mæssigt. [Klageren]' arbejde er en virkelig stor del af hans liv. Det er vigtigt, at der arbejdes proaktivt med at søge løsninger ift. andre opgaver, hvis først han får lov at køre bil om 6 mdr.

Arbejdsmarkedsperspektiv

Der vurderes perspektiv ift. at [Klageren] vender tilbage til arbejdsmarkedet og forsørger sig selv. Dette naturligvis afhængigt af hvordan hans helbredssituation vurderes fra sygehus."

Af journalnotater af 23/3 2023 fra epilepsihospital fremgår bl.a.:

"Konference

Vedr kørekort for gruppe 1 og 2:

baseret på anamnese med 3 episoder med bevidsthedstab med 12 og 10 års mellemrum hvor der ikke er observeret sikkert epileptisk anfald men mistanke herom, uspecifik forvarsel i form af utilpashed, normal MRC og eeg samt observation på afsnittet uden anfald eller tegn til abstinenser er det vanskeligt at skelne mellem synkope i siddende stilling og oligoepilepsi. Der tilrådes observation 1 år, opstart af medicinsk behandling for epilepsi ved nye anfald inden for 5 år. Hvis anfaldsfri uden behandling, kan alm gruppe 1 kørekort findes forsvarligt. Det tilrådes, at patienten søger om tilladelse via styrelsen for patientsikkerhed for vurdering af om han kan tillades at føre køretøj via gruppe 2, da synkope (type 4 i hht SFPS) giver 1 års kørselsforbud men epilepsi derimod 10 år.

...

Videokonsultation

...

udredning for epilepsi:

Indlagt i 7 dage i februar 2023 hvor der ikke ses anfaldsfænomener overhovedet. EEG standard og EEG søvn normal. MRC viste empty sella.

Kardiologisk vurdering med holtermonitorering feb 2023 [...] sygehus normal. Afsluttet.

...

Konklusion:

Patienten informeres om at han kan have fået en konvulsiv synkope i siddende stilling eller der er tale om oligoepilepsi, og hvis der er tale om epilepsi, kan vi hos nogle se en hyppigere anfaldsfrekvens efter noget tid. Derfor er der observationstid i forhold til kørekort.

Da det er usikkert om han har epilepsi, ligger det ikke først for at opstarte antiepileptisk behandling, og patienten udtrykker ikke et stort ønske herom heller."

Af specifik helbredsattest af 24/4 2023 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har i efteråret haft anfald, som var epilepsisuspekt. Blev undersøgt på [...], som anbefalede opstart behandling mod epilepsi. [Klageren] ønskede second opinion, og blev undersøgt på Epilepsihospitalet [...]. De konkluderer, at det er usikkert, om han har epilepsi. Man afstår fra medicinsk behandling. [Klageren] er fortsat sygemeldt. Han arbejder dog varierende antal timer i egen virksomhed, 5-12 timer om ugen. Indimellem bliver han træt og svimmel, og bekymret for at 'der sker noget', og han trækker sig. Han føler ikke længere, at der er besvær med at huske eller koncentrere sig. Tidligere bestod hans arbejde primært i at køre rundt i bil, ca 90% af arbejdstiden. Det må han ikke nu. Får måske sit kørekort tilbage til september. Han laver derfor i stedet forfaldende arbejde, kan fx stå i [...] eller lignende. Han er sat på som ekstra medarbejder, der kan gå til og fra, og trække sig ved behov. Han er en usikker arbejdskraft, som man ikke rigtigt kan regne med i øjeblikket. Som han har det i øjeblikket, kan han ikke øges i timetal eller art af arbejdsopgave. Varigheden er usikker.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Kommer til tiden. Venlig og imødekommende. Velsoigneret. Vil gerne fortælle og samarbejde. Helt relevant og realistisk ift situationen."

Af skadestueepikrise af 26/5 2023 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DR429 Vertigo UNS

Årsag til henvendelsen

[Klageren], som er henv. til akut modt. via egen læge p.g.a. svimmelhed. Pt. angiver at han blev dårlig i går, hvor han under en køretur blev svimmel, har været det lige siden. Han siger det er som i en karrusel. Pt. siger at han føler svimmelhed, uanset om han ligger i sofaen eller står op. Problemet debuterede i går eftermiddags ca kl. 14. Pt. kunne godt falde i søvn, men han er vågnet i morges tidl. kl. 4. Pt. angiver at han blev svimmel og bleg i går, også i morges. Pt. benægter kvalme eller opkastning. Han har ingen hovedpine eller bryst smerter. Pt. er kendt med krampeanfald i sep. 2022, hvor han var hos neurologisk afd. i privat regi i [...], p.g.a. obs epilepsi. Han får second opinion fra [...], og han får ikke nogen behandling. Pt. har været hos kardiologerne og er afsluttet hos dem, han har tid vippelejetest d. 22/6-23. Pt. er kendt med astma.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Pt. er vågen, orienteret og afebril. Ikke påvirket aktuelt. Udseende normalt.

Vurdering af vitale værdier: BT: 148/102 Puls: 66 Temp.: 36,7° RF: 14 Sat.: 98

St.c.: Regelmæssig hjerteaktion.

St.p.: Vesikulær resp. bilat. uden bilyde.

Abdomen: Blød.

Ekstremiteter: UE slanke bilat. med gode pulse.

Neurologisk: Pt. er intakt motorisk og sensibilitet.

EKG beskrivelse

Sinusrytme, ingen tegn på iskæmi.

Parakliniske undersøgelser
Blodprøver ser pæne ud.

...

TILFØJELSE

Pt. er overdraget til undertegnede af afgående forvagt [...] mhp. videre plan... Da undertegnede ser pt. , har pt. det markant bedre.

...

EKG beskrivelse
EKG viser normal sinusrytme.

Parakliniske undersøgelser

MR af cerebrum udført dags dato, obs. apopleksi viser ingen friske infarktforandringer eller blødning. Blodprøver er upåfaldende.

Plan

Da pt. har det bedre og er upåvirket, og parakliniske undersøgelser i øvrigt er upåfaldende, afsluttes pt. til eget hjem med information om at henvende sig til egen læge eller vagtlæge ved forværring."

Af ambulant epikrise af 26/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vippelejetest, KARD-ALB. Vippebords test (Tilt table). Møder til vippelejetest. Forud for denne gøres carotismassage. Forinden er der gjort stetoskopi over carotider uden mislyde. Ved carotismassage ses fysiologisk frekvens og blodtryksfald i både liggende og stående stilling. Således en negativ carotismassage. Efterfølgende gøres vippelejetest efter standardprotokol. Efter at have stået i 10 minutter bliver han koldtsvedende og får nodalrytme med en frekvens omkring 40-45/minut. Derudover ses et betydeligt blodtryksfald, systolisk ned til omkring ca. 65 mmHg. Be-svimer ikke, men bliver svimmel og utilpas, som han kender fra tidligere. Efterfølgende klinger symptomerne af og blodtryk og puls retter sig til normale værdier.

Således et overvejende vasodepressor respons, men også en vis grad af cardioinhibitorisk respons uden betydning dog .

...

Konklusion

Med baggrund i de sparsomme tilfælde findes det ikke på nuværende tidspunkt indiceret med opstart i alfa-receptor-agonist. Dette kan evt. komme på tale, såfremt der kommer tiltagende hyp-pighed af symptomer. Medgives råd omkring at reagere på symptomerne i form af at sætte sig/lægge sig ned, rigelig vand- og saltindtag og evt . anvendelse af støttestrømper. For nuværen-de gøres ikke yderligere tiltag. Kan genhenvises ved behov. I neurologisk regi må man overveje om der skal gøres yderligere tiltag. Anamnestisk syntes den langvarige episode med bevidstløsh-ed, ikke at kunne forklares ved at patienten får episoder med lavt blodtryk."

Af kommunalt notat af 10/8 2023 fremgår bl.a.:

"Siden sidst;

[Klageren] fortæller, at han har lige et kommet fra sygehuset, hvorved han har fået lavet en vippe-test, hvorved man forsøger at fremprovokerer svimmelhed og det er gået fint.

[Klageren] har talt med praktiserende læge omkring stress og har udfyldt skema på nette og aften-tid ved lægen.

[Klageren] har fået oplyst, at han ikke har epilepsi og at han skal kontakte egen læge.

Tiltag:

henvisning til åben og rolig stress. samt online forløb og app.

Arbejdsopgaver som dagligleder:

[...]

deltager i møder, telefoniske samtale med samarbejdspartner, supervision, 90 % kørsel som anden. varetager pt. evt. lave vagtplan for [...].

[Klageren] arbejder nu 4 timer x 3 dage frem til uge 37

uge 37 : ferie

uge 38: 12 timer

uge 39 : bruge optrappingsplan fra arbejdsmedicinsk klinik

[Klageren] har kørselsforbud i 1 år- frem til september, som skal kigges på nu. [Klageren] har symptomer som: svimmelhed, som bliver [Klageren] nødt til at sætte sig ned, men det sker ikke rigtig mere, der er træthed, Det kan komme hvornår som helst, samt problematik med koncentration"

Af notat af 8/9 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Han var ved lægen i går. Egen læge vurderer ikke, at [Klageren] har stress. [Klageren] oplever selv at få det bedre. Det er også lægens vurdering. Lægen er ikke bekymret.

[Klageren] synes det går fint med at arbejde, som han har gjort i den seneste tid. Han har taget lidt feriedage ind i mellem, og har ferie i kommende uge. [Klageren] er inde på, at han snart skal prøve det af og komme på fuld tid. Jeg spørger ind, udfordrer og giver sparring.

...

Jeg anbefaler, at [Klageren] følger den lagte plan. At han efter ferie starter op med 5 timer 4 dage ugentligt. Jeg kontakter ham i slutningen af uge 38. Dette for afklaring af om det fortsat går godt, og om [Klageren] påtænker øgning til fuld tid snarest derefter. Eller om vi skal fastholde mødet på jobcenteret d. 25.9. til drøftelse af den videre plan."

Af notat af 25/9 2023 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Status hos [Klageren] er, at han fik sit kørekort tilbage i fredags. Dette åbner muligheden for at han igen kan vende tilbage til nogle af sine gamle oprindelige arbejdsopgaver. Han har været ude at køre, og det har været ok. Han tager lidt ad gangen for helt at vænne sig til det. Jeg giver sparring. Taler med [Klageren] om at de sammen som virksomhed skal finde ud af hvordan opgavefordelingen skal være fremadrettet.... Han beskriver at de snakker sammen om det hele, men at de absolut ikke altid er enige. Taler med ham om at agere i dette. [Klageren] har en opfølgning med Epilepsihospitalet [...] igen til oktober. Han ved ikke hvad formålet er.

Ankenævnet for Forsikring

17.

101616

Idet [Klageren] er fokuseret på at tage næste skridt, og idet der intet lægeligt taler imod at han skal øge i tid, laves aftale om at han fra næste uge arbejder 4 dage å 5 timer. Efter nogle uger med dette, og hvis alt går vel, så lægger han gradvist flere timer på de 4 dage. Jeg anbefaler dette, og at [Klageren] holder onsdagen fri for arbejde i en periode endnu. Dette for at 'tvinge ham til' at forholde sig til sig selv, og have en fornemmelse af sig selv og hvor han er i processen."

Af kommunalt notat af 25/9 2023 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har fået sit kørselsforbud ophævet og har været ude og køre bil en gang. Det gik ok, men er lang tid siden og [Klageren] skal lige vænne sig til det igen.

...

[Klageren] vil arbejde

uge 39: 3 dage x 5 timer = 15 timer

uge 40 : 4 dage x 5 timer = 20 timer

og derefter bygge timerne op på 4 dage og holde onsdag som restitution. Vi taler sammen omkring en optrappingsplan periode på 9 uger til at [Klageren] arbejder på fuldtid."

Af journalnotat af 4/10 2023 fra epilepsihospitalet fremgår bl.a.

"Siden sidst: ingen nye bevidsthedsfænomener. Ved samtale i juli havde jeg fået det indtryk at patienten blev undersøgt hos egen læge for svimmelhed. Det fortæller patienten nu, ikke er tilfældet.

Plan:

Der har ikke været nye anfald inden for 1 år, og der er ikke indikation for behandling på nuværende tidspunkt. I forhold til lægeligt kørselsforbud til gruppe 1 ophæves dette i dag.

I forhold til gruppe 2 hører mistanken til synkope eller oligoepilepsi. Ved notat fra konference den 21.3.23 er opsummeret vores beslutning, og rådgivning i forhold til at søge SFPS hvis patienten ønsker at få lægelig tilladelse til erhvervskørekort. Da vippelejetesten imidlertid ikke var helt normal og patienten har haft svimmelhed i forsommeren, aftales det med patienten at han henvender sig til egen læge mhp opfølgning af vippelejetest.

Pt afsluttes fra Epilepsihospitalet og kan genhenvises ved behov."

Af kommunalt notat af 30/10 2023 fremgår bl.a.:

"Siden sidst;

[Klageren] fortæller, at han har trappet op på arbejde og at han er klar til at raskmelde sig med sidste sygedag den 27.10.23 [Klageren] arbejder på fuldtid i uge 44. Svimmelheden er blevet bedre, der er kommet mere stabilitet."

Af dækningsoverblik fremgår bl.a.:

Grundform	Dækningsnavn	dækningsvariant
-----------	--------------	-----------------

TAE 030	Forsikring ved tab af erhvervsevne	1/2 ved 1/2 og 1/1 ved 2/3
---------	------------------------------------	----------------------------

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"7 Dækning

Stk. 1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karenperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

Stk. 4. Er der aftalt fuld dækning ved halvt erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen, og der skal igen betales præmie til forsikringen.

Stk. 5. Er der aftalt fuld dækning ved 2/3 erhvervsevnetab, så udbetales hele forsikringsydelsen og der ydes præmiefritagelse, hvis erhvervsevnetabet udgør 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Ved erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3 udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, men der ydes ikke præmiefritagelse. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end halvdelen, stopper udbetalingen af forsikringsydelsen.

Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab:

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved

egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, op-
hører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som
regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som
helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum
en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen va-
rer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevne-
tab.

Varigt erhvervsevnetab:

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant
omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsev-
nen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområ-
de, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den
generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over,
om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og
den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der
bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og har arbejdet som direktør, daglig leder og salgsansvarlig i
familiedrevet virksomhed, blev den 22/9 2022 sygemeldt efter et anfald med bevidsthedstab til
følge og gener i form af daglig utilpashed, svimmelhed, træthed og kognitivt påvirket. Den 7/11
2022 genoptog klageren delvist sit hidtidige arbejde. Klageren arbejdede frem til den 1/10 2023
op mod 15 timer om ugen, og fra den 2/10 2023 arbejdede klageren 20 timer om ugen. Den
27/10 2023 blev klageren fuldt raskmeldt.

Ankenævnet for Forsikring

20.

101616

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/1 2023 til 1/3 2023, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens midlertidige og generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1/3 2023, subsidiært i perioden 1/3 2023 til 27/10 2023. Klageren har anført, at han af epilepsihospitalet har fået at vide, at han enten har fået en konvulsivisk synkope i siddende stilling, eller at der er tale om oligoepilepsi. Da det var usikkert, om han havde epilepsi, påbegyndes ingen antiepileptisk behandling.

Selskabet har anført, at klageren den 1/3 2023 var færdig udredt på epilepsihospitalet, og at tilstanden havde stabiliseret sig. Selskabet var derfor berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at der ikke er beskrevet helbredsmæssige forhold i de lægelige akter, som er uforenelig med varetagelsen af et erhverv på mindst halv tid. Der er alene beskrevet intermitterende gener med svimmelhed og træthed, der ikke er til hinder for et arbejde og en indtjening på mindst halvdelen. Dette gælder både inden for et bredere udsnit af relevante jobs og inden for klagerens erhverv som daglig leder. Selskabet har anført, at der ikke kan lægges vægt på klagerens faktiske arbejdsindsats i virksomheden, da denne ikke alene har været påvirket af helbredsmæssige forhold, men også i høj grad af ydre forhold og klagerens kørselsforbud. Selskabet har også anført, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet, og at kommunen på intet tidspunkt har forsøgt at udfordre klagerens egen opfattelse af, hvor mange timer han kan arbejde i virksomheden.

Det fremgår af journal af 10/1 2023 fra epilepsihospital, at "Pt fik formentlig et generaliseret krampeanfald den 22.9.22 og blev indlagt på hospitalet. Pt husker at han var svimmel op til anfald, kørte ind til siden. Herefter husker han ikke hvad der skete. Det er beskrevet i journal, at andre personer fandt ham bevidstløs og liggende hen over rattet med fråde om munden, men det erindrers han ikke selv... Tidligere har der været to episoder, hvor specielt den ene lyder meget som aktuelle fra september. 2012 ca. gik på [...], fik utilpashed, vågnede og havde haft ufrivillig vandladning, indlagt på [...] og udredt for epilepsi, ingen behandling. 2000: svimmel, faldt om [...]. Bevidstløs - pt husker ikke om han havde kramper. PT kender ikke nærmere detaljer da

det er så længe siden. Pt benægter fokale anfald, absencer, feberkramper... Objektiv neurologisk: Ingen afasi eller dysartri. Kognitivt upåfaldende. Kranienerver li-X: Normale Motorisk: Fuldgod kraft overalt, egale symmetriske reflekser. Normal stående stilling og gang. Normal Romberg".

Det fremgår af notat af 24/1 2023 fra anden aktør, at klageren "fortæller at han aktuelt ikke har mange timer. Det skyldes at transporterne minimeres pga. de høje brændstofpriser. I drøftelsen om timerne har jeg igen 'luftet tanken om', om der er andet [Klageren] kan lave i en periode, end at tage del i kørslerne til bl.a. [...]. Jeg har givet input til hvordan de fra arbejdspladsen kan være kreative ift. opgavevaretagelse. Talt med [Klageren] om hvorvidt han behøver at tage med i bilen ifm. afhentning og levering af varer. Nævnt muligheden for at han kan være med på telefon/skærm/teams når chaufføren ankommer, så [Klageren] stadig er en del af processen og ansigtet udadtil".

Det fremgår af notat af 1/3 2023 fra anden aktør, at klageren "oplever lidt bedring ift. svimmelheden. Trætheden er fortsat markant... Han har ca. arbejdet 5 timer ugentligt".

Det fremgår af notat af 8/3 2023 fra anden aktør, at klageren "vurderes [ikke] uarbejdsdygtig pga. egen sygdom. Dette med den begrundelse, at han vil kunne varetage andre opgaver end kørsel, og at det ikke i sig selv er en begrundelse for sygemelding".

Det fremgår af notat af 14/3 2023 fra anden aktør, at "Det begrænser fortsat [Klageren], at han ikke må køre bil. Der er aktuelt fokus på at søge fleksible løsninger, med det klare formål at fastholde [Klageren] i arbejde".

Det fremgår af journal af 23/3 2023 fra epilepsihospital, at "han kan have fået en konvulsiv synkope i siddende stilling eller der er tale om oligoepilepsi, og hvis der er tale om epilepsi, kan vi hos nogle se en hyppigere anfaldsfrekvens efter noget tid. Derfor er der observationstid i forhold til kørekort. Da det er usikkert om han har epilepsi, ligger det ikke først for at opstarte antiepileptisk behandling, og patienten udtrykker ikke et stort ønske herom heller".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 24/4 2023, at klageren "er fortsat sygemeldt. Han arbejder dog varierende antal timer i egen virksomhed, 5-12 timer om ugen. Indimellem bliver han træt og svimmel, og bekymret for at 'der sker noget', og han trækker sig. Han føler ikke længere, at der er besvær med at huske eller koncentrere sig. Tidligere bestod hans arbejde primært i at køre rundt i bil, ca 90% af arbejdstiden. Det må han ikke nu. Får måske sit kørekort tilbage til september. Han laver derfor i stedet forefaldende arbejde, kan fx stå i [...] eller lignende. Han er sat på som ekstra medarbejder, der kan gå til og fra, og trække sig ved behov. Han er en usikker arbejdskraft, som man ikke rigtigt kan regne med i øjeblikket. Som han har det i øjeblikket, kan han ikke øges i timetal eller art af arbejdsopgave. Varigheden er usikker".

Det fremgår af skadestueepikrise af 26/5 2023, at klageren "er henv. til akut modt. via egen læge p.g.a. svimmelhed. Pt. angiver at han blev dårlig i går, hvor han under en køretur blev svimmel, har været det lige siden. Han siger det er som i en karrusel. Pt. siger at han føler svimmelhed, uanset om han ligger i sofaen eller står op... Da pt. har det bedre og er upåvirket, og parakliniske undersøgelser i øvrigt er upåfaldende, afsluttes pt. til eget hjem med information om at henvende sig til egen læge eller vagtlæge ved forværring".

Det fremgår af notat af 25/9 2023 fra anden aktør, at "Status hos [Klageren] er, at han fik sit kørekort tilbage i fredags. Dette åbner muligheden for at han igen kan vende tilbage til nogle af sine gamle oprindelige arbejdsopgaver... Idet [Klageren] er fokuseret på at tage næste skridt, og idet der intet lægeligt taler imod at han skal øge i tid, laves aftale om at han fra næste uge arbejder 4 dage á 5 timer. Efter nogle uger med dette, og hvis alt går vel, så lægger han gradvist flere timer på de 4 dage".

Det fremgår af journal af 4/10 2023 fra epilepsihospital, at "Der har ikke været nye anfald inden for 1 år, og der er ikke indikation for behandling på nuværende tidspunkt. I forhold til lægeligt kørselsforbud til gruppe 1 ophæves dette i dag... Da vippelejetesten imidlertid ikke var helt normal og patienten har haft svimmelhed i forsommeren, aftales det med patienten at han henvender sig til egen læge mhp opfølgning af vippelejetest. Pt afsluttes fra Epilepsihospitalet og kan genhenvises ved behov".

Det fremgår af kommunalt notat af 30/10 2023, at "han har trappet op på arbejde og at han er klar til at raskmelde sig med sidste sygedag den 27.10.23 [Klageren] arbejder på fuldtid i uge 44. Svimmelheden er blevet bedre, der er kommet mere stabilitet".

Forsikringen giver ret til løbende fulde udbetalinger og præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst $\frac{2}{3}$, som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen giver ret til halve ydelser, men ikke præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst $\frac{1}{2}$.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn... Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab".

Nævnet finder indledningsvis, at klagerens helbredstilstand pr. 1/3 2023 ikke var stabil og afklaret i en sådan grad, at selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fortsat var tilknyttet epilepsihospitalet, og at der var planlagt opfølgende samtale i oktober 2023. Ligeledes fik klageren først foretaget vippelejetest i slut juni 2023.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter anfaldet i september 2022 led af svimmelhed og træthed i varierende grad, hvilket også ses at have afspejlet sig i klagerens ugentlige arbejdstid i sit hidtidige arbejde. Af specifik helbredsattest af 24/4 2023 fremgår det, at klageren er en usikker arbejdskraft, at han ikke kan øges i timetal eller art af arbejdsopgaver, og at varigheden er usikker. Først ved kommunalt notat af 30/10 2023 fremgår det, at svimmelheden er blevet bedre, og at der er kommet mere stabilitet.

Nævnet finder, at klagerens midlertidige erhvervsevne fra 1/3 2023 og frem til 1/10 2023 var nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren i perioden 1/3 2023 til 1/10 2023 er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 22/9 2022 fik et krampeanfald med bevidsthedstab, og at klageren på grund af sin sygehistorik fik kørselsforbud, da klageren tidligere i henholdsvis 2000 og 20012 har haft lignende episoder af anfald med bevidsthedstab. Det fremgår af journal af 23/3 2023, at der mistænkes konvulsiv synkope i siddende stilling eller oligoepilepsi, og hvis der er tale om epilepsi, ses der hos nogle hyppigere anfaldsfrekvens efter noget tid. Derfor er der observationstid i forhold til kørekort.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er ansat som direktør og daglig leder i en familiedrevet virksomhed, som indebærer, at klageren er ansvarlig for den overordnede ledelse, salgsansvar for salget uden for virksomheden og ansvarlig for fysisk levering af varer ind og ud af virksomheden. Nævnet har herunder lagt vægt på, at det er oplyst, at klagerens arbejdsopgaver består hovedsageligt af forfaldne opgaver i forbindelse hermed. Det fremgår af specifik helbredsattest af 24/4 2023, at klagerens arbejde primært består i at køre rundt i bil, ca. 90% af arbejdstiden.

Ankenævnet for Forsikring

25.

101616

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren på grund af sit kørselsforbud ikke har kunne varetage sin hidtidige arbejdsfunktion på mindst halv tid. Nævnet finder det bevist, at der i virksomheden er forsøgt at omlægge klagerens arbejdsopgaver således, at klageren i mindre grad har varetaget kørselsopgaver, og at klageren til trods herfor for størstedelen af perioden ikke har formået at øge arbejdstiden til mere end 10-12 timer om ugen og i en kort periode op til 15 timer om ugen. Det fremgår af journal fra anden aktør, at der har været fokus på at omlægge klagerens arbejdsopgaver, og at der er givet input til, hvordan de fra arbejdspladsen kan være kreative i forhold til opgavevaretagelse.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren efter den 1/10 2023 arbejdede 20 timer om ugen, og at klageren den 27/10 2023 blev fuldt raskmeldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne i perioden 1/3 2023 til 1/10 2023 har været nedsat med mindst 2/3, hvorfor klageren er berettiget til dækning for midlertidigt erhvervsvenetab. Selskabet skal genoptage sagen og yde dækning i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101616

Hans-Jørgen Nymark Beck